chinaXiv:202310.03437v1

中药封包联合中药保留灌肠治疗 1 例湿热瘀结型慢性盆腔炎患者的护理体会

王冬梅　　周星　陈曦　仇馨文

南京市六合区中医院

摘要：本文总结中药封包联合中药灌肠治疗 1 例湿热瘀结型慢性盆腔炎患者的护理体会，通过护理评估对患者实施中医特色护理、疼痛护理、情志护理、辩证施护等护理措施，改善了患者的临床症状，提高了患者的生活质量，总结分析在湿热瘀结型慢性盆腔炎患者治疗中采取中药封包联合中药灌肠治疗的效果较为显著，可提升治疗有效率，缓解患者的相关症状，且具有较高的治疗安全性，值得推广。

Abstract

This article summarizes the nursing experience of a patient with chronic pelvic inflammatory disease of dampness heat stasis type treated with traditional Chinese medicine packaging combined with traditional Chinese medicine enema. Through nursing evaluation, nursing measures such as traditional Chinese medicine characteristic nursing, pain nursing, emotional nursing, and dialectical nursing were implemented to improve the patient's clinical symptoms and quality of life, Summary and analysis: In the treatment of chronic pelvic inflammatory disease patients with dampness heat stasis type, the combination of traditional Chinese medicine packaging and traditional Chinese medicine enema has a significant effect, can improve the treatment efficiency, alleviate the relevant symptoms of patients, and has high treatment safety, which is worth promoting.

关键词：

中药封包；中药灌肠；湿热瘀结型盆腔炎；腹痛、中医护理

KeyWords

Traditional Chinese medicine packaging; Traditional Chinese medicine enema; Damp heat stasis type pelvic inflammatory disease; Abdominal pain and traditional Chinese medicine nursing

盆腔炎为临床上常见的一种妇科疾病，它是指女性上生殖道和周围组织炎性疾病，包括子宫内膜炎、输卵管卵巢囊肿等，该病可分为急性和慢性[1]，若急性期未进行有效治疗，则会发展为慢性，会导致患者出现慢性盆腔痛、输卵管妊娠，严重情况下能够导致不孕，可严

重影响妇女身体健康[2]，增加家庭及社会经济负担。盆腔炎可因炎症轻重及范围大小而有不同的临床表现，轻者无症状或症状轻微，常见症状为下腹痛、阴道分泌物增多，腹痛为持续性，活动或者劳累后加重。当前西医治疗慢性盆腔炎一般采取消炎以及物理治疗，但效果较差。长期使用且会引起体内的菌群失调，使机体免疫力下降。盆腔炎在中医学中属于“妇人腹痛” “带下病” “症 瘕”“痛经”“不孕”等范畴，多因湿热邪毒侵及盆腔，气血瘀滞所致，以湿热瘀结型最为常见，治疗原则是清热利湿、活血化瘀止痛[3]。近年来，我国中医药技术在治疗慢性盆腔炎中起到了较好的效果，逐渐成为患者治疗的选择之一。本研究通过总结中药封包联合中药灌肠治疗 1 例湿热瘀结型慢性盆腔炎患者的护理体会，为此类疾病的治疗和护理提供一定临床经验，现报告如下：

01 临床资料

患者女性，女，60 岁，职员，因发现“下腹痛 6 年，加重半月”由门诊拟“盆腔炎”于 2023 年 6 月 30 日收住入院。入院时：腹痛隐隐，偶有恶心、无呕吐、无发热，食欲不佳，夜间睡眠欠佳，二便正常。

中医诊断：腹痛　湿热瘀结证

西医诊断：1.慢性女性盆腔炎 2.高血压 3.人乳头瘤病毒感染

入院后给予二级护理，低盐低脂饮食，完善相关检查。NRS 疼痛评估评分为 6 分，属于中度疼痛；运用综合性医院焦虑抑郁量表进行评估,评分为 12 分，存在焦虑症状。进与患者沟通采用中西医结合治疗，西医予以抗感染，中医予以清热利湿、行气止痛。

四诊合参：

望：神志清醒，精神一般，舌质黯红，伴有瘀点，舌苔黄厚，发育正常，行动自如。

闻：口无秽气。

问：平素身体健康状况一般，慢性盆腔炎病史 6 年余，高血压病史 12 年，现口服厄贝沙坦氢氯噻嗪（150mg/12.5mg）1 片每日 1 次，血压控制可，发现血糖偏高半年，暂未口服降糖药。

切：脉象弦滑。

辅助检查：妇科 B 超示：子宫萎缩；膀胱充盈欠佳，双侧附件显示不清，盆腔见少量积液。病理结果：HPV16+；TCT：未见上皮内瘤变或恶性病变。

02 护理

2.1 护理评估

护理评估包括：

chinaXiv:202310.03437v1

chinaXiv:202310.03437v1

①疼痛评估：采用 NRS 疼痛数字评价量表评估患者的疼痛程度，将疼痛划分为 10 个等级，患者可采用 0-10 来量化疼痛强度。0 分为无痛，1~3 分为轻度疼痛，4~6 分为中度疼痛，7~9 分重度疼痛，10 分为无法忍受的剧痛，评分越高表示疼痛程度越重。

②焦虑评估：运用综合性医院焦虑抑郁量表进行评估，0~7 分属于无症状，8~10 分为症状可疑存在，11~21 分为症状肯定存在。

2.2 护理诊断

护理诊断包括：

①患者腹痛，因湿热邪毒侵及盆腔，气血瘀滞所致

②焦虑因素，患者疼痛不适，反复发作，饮食睡眠不佳，与缺乏对疾病知识的了解担心疾病预后有关

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

中药封包法。

具体方法:用恒温箱加热好的中药药包放置在患者脐下小腹部位，每日 2 次（上午、下午各一次），每次 30 分钟。通过药包所产生的热气使患者局部组织部位的毛细血管扩张，加速血液循环，已达温经通络、调和气血、祛湿除寒为目的。

中药封包药物：以当归、桃仁、红花、乌药等磨成粉装入布袋。

注意事项：

①药包温度不宜超过 50℃，操作中注意保暖。

②治疗过程中随时听取患者对温度的感受，观察皮肤颜色，一旦出血水泡或烫伤时应立即停止，并给予相应处理。

③用过后的中药布袋要清洗消毒备用。

中药灌肠法。

具体方法：将配制好的中药以清水煎煮成汤药，取 150ml，温度 39~41℃左右，每晚保留灌肠一次，灌肠后尽量嘱其保留 1 小时以上。

中药灌肠方药：金银花、连翘、大血藤清热解毒、乳香、没药、延胡索行气活血止痛、紫花地丁、败酱草、牡丹皮透骨草清热散结消肿，皂荚刺清热透脓，全方共奏清热利湿、活血止痛之功。

注意事项：

①中药保留灌肠前嘱患者排便，便于药物吸收；

②灌肠时选择正确卧位（侧卧位），肛管插入深度 15~20cm，压力要低，速度要慢。

③灌肠过程中注意观察患者有无脉搏细数、面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、心慌等不适。如有不适立即停止灌肠通知医师配合处理。

2.3.2 常规护理

①疼痛护理：向患者说明疼痛发生的原因、周期等基础知识，改善患者的焦虑情绪，做好情绪的安抚，使患者的疼痛耐受力提升；保持病房环境安静，舒适；给予患者中医五音疗法，通过调整呼吸的方法转移疼痛；疼痛感比较明显时，通过热敷等人工干预的方式对疼痛症状进行缓解。

②情志护理：全面评估患者的心理状态；实施人文关怀，和患者加强沟通，在交流过程中，注意交流的眼神、肢体语言和语气；及时疏导患者的不良情绪，向患者讲解盆腔包裹性积液相关知识，提高患者对自身疾病的认知程度；与患者聊天、拉家常等形式，转移患者注意力；为患者播放舒缓、轻松的音乐，转移其注意力。

③辨证施膳：患者症属积病之气滞血瘀，饮食宜食清热除湿，化瘀止痛的食品，饮食宜清淡、易消化、富含高蛋白及营养之品，如瘦肉、禽、蛋类食物，以增强体质；忌食生冷肥腻、辛辣及海腥发物之品，如苦瓜、冬瓜等；食疗方：冬瓜赤小豆汤。

④辨证用药：观察患者用药后的反应，有无过敏等不良反应；指导患者中药汤饮宜饭后温服，与其他药物间隔至少半小时，避免药物同服出现配伍禁忌；服药期间不宜食用生冷油腻、鱼虾海鲜，葱、蒜、椿、韭菜等，忌烟、酒、茶；服用药物后，若出现恶心、呕吐、腹泻、腹痛等问题，请及时告知医护人员。

2.4 护理评价

通过中西医结合治疗和护理，该患者依从性较好，对住院期间采取的各项治疗和护理措施表示满意。

通过干预、患者 NRS 疼痛评估评分由 6 分降至 1 分，焦虑评分由 12 分降至 2 分，无焦虑症状，饮食睡眠均得到改善，对盆腔炎疾病预防、饮食和康复相关知识表示掌握。

2.5 结果和随访

患者出院后一周电话随访，疼痛评估评分为 0 分，焦虑评分为 1 分，门诊复查妇科 B 超：显示盆腔未见积液。出院后饮食睡眠情况均恢复正常。

03 讨论

盆腔炎属于妇科杂病的范围[4]，分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎，部分慢性盆腔炎为急性盆腔炎未能彻底治疗或患者体质虚弱所致。盆腔炎患者具有下腹部坠胀或疼痛、腰骶部酸痛、

chinaXiv:202310.03437v1

白带增多、月经不规律等症状。以往，临床治疗盆腔炎多应用抗生素控制感染及炎症，但由于频繁使用抗生素导致耐药性增强，影响了药物治疗效果，使机体免疫力下降。另外，由于病灶位于盆腔组织深部，口服抗生素不能直达局部发挥疗效。

在中医学范畴，盆腔炎主要是由于经行产后，胞门未闭，正气未复，风寒湿热或虫毒之邪乘虚内侵，与冲任气血相搏结，蕴结于胞宫，反复进退，耗伤气血，虚实错杂[5-6]。临床以湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿凝滞、气虚血瘀证多见，尤以湿热瘀结型最为常见，中医药对慢性盆腔炎的治疗效果已经得到了广泛认同．近 期疗效显著，远期疗效持久、稳定，且无耐药性，毒副作用小，医 疗成本低廉。中医治疗原则常以清热利湿、温经散寒止痛、行气活血、化瘀止痛为主。效果显著，且副作用小。中医外治疗法是传统中医药学中重要的组成部分，与内治疗法一起构建了中医治疗的完整体系，且不断发展。中医外治的定义是与内治（口服药物）相对而言的，《中医大辞典》认为："中医外治泛指除口服药物以外施加于体表或从体外进行治疗的治疗方法"。

中药封包，利用当归、桃仁、红花和乌药等活血化瘀、行气止痛，通过加热药包外敷局部，使患者病变组织部位毛细血管扩张，促进血液循环，起到温经通络、化瘀止痛之作用。可有效加速患者的药物吸收效率，降低患者的医疗经济负担[7]。

中药保留灌肠法是中医治疗妇科疾病常用技术之一[8]。治疗湿热瘀结型盆腔炎以清热利湿为主，兼以活血化瘀、止痛。金银花、连翘、大血藤清热解毒、乳香、没药、延胡索行气活血止痛；紫花地丁、败酱草、牡丹皮透骨草清热散结消肿；皂荚刺清热透脓，全方共奏清热利湿、活血止痛之功。作用原理：因直肠壁与盆腔的距离较近，且盆腔内静脉丰富，通过中药保留灌肠能使药物透过直肠黏膜、肠壁，通过与盆腔沟通的淋巴管、毛细血管直接作用于盆腔，提高药物吸收浓度，已达清热利湿、活血止痛的作用。

综上所述，中药封包联合中药保留灌肠可发挥协同作用，有效改善患者的临床症状，还能抑制炎性反应，增强患者免疫力，降低患者复发几率，给家庭及社会减轻负担，其优点为经济、实惠、操作简便、患者易接受。另外运用中医辨证对患者实施中医特色护理、疼痛护理、情志调理、辨症施膳等护理措施，发挥中医特色护理技术的优势，减轻了患者痛苦，可为此类患者的中西医结合治疗与护理提供一定借鉴与实践案例基础。

参考文献：

[1]陈静．中药口服配合保留灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结型临床 观察[J]．实用中医药杂志，2022，38(5)：727—729．

chinaXiv:202310.03437v1

[2]袁蕾，王翠翠，苏凯凯 . 龙胆泻肝汤加减对湿热蕴结型慢性 盆腔炎的疗效 及对炎性反应因子的影响［J］. 世界中医药， 2018，13（9）：2155-2158.

[3] 林雪维. 清热祛湿散瘀汤治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床疗 效观察[J]. 中国中医药科技，2021，28(6)：1006—1008.

[4]徐智睿 . 妇科止带胶囊联合甲硝唑治疗慢性盆腔炎的疗效观察 ［J］. 现代药物与临床，2018，33（3）：633-636.

[5]黄丽娟 . 康妇炎胶囊联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎的临床研究 ［J］. 现代药物与临床，2018，33（5）：1154-1158.

[6]朱翠萍，赵艳 . 中医定向透药联合红藤方治疗慢性盆腔炎临 床研究［J］. 现代中西医结合杂志，2020，29（14）：1538-1541

[7]李新菊，孙勃，翟俊英 . 坤复康片联合司帕沙星治疗慢性盆腔 炎的临床研究［J］. 现代药物与临床，2020，35（2）：318-321

[8]王冬丽. 中药保留灌肠联合中药封包治疗盆腔炎性疾病的临床疗效观察[J]. 养生大世界,2021(24):199.

chinaXiv:202310.03437v1